

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-UFPR

LUCIANA MARIA MAZON

**APLICAÇÃO DAS METODOLOGIAS “DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO” E
“PLANEJAMENTO DE SITUAÇÃO” EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE
SAÚDE.**

RIO NEGRO-PR

2011

LUCIANA MARIA MAZON

**APLICAÇÃO DAS METODOLOGIAS “DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO” E
“PLANEJAMENTO DE SITUAÇÃO” EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE
SAÚDE**

Projeto Técnico apresentado a Universidade
Federal do Paraná, para a obtenção do título de
especialista em Gestão Pública em Saúde.

Orientadora: Dra. Aida Maris Peres

RIO NEGRO-PR

2011

RESUMO

Trata-se um de projeto técnico que visa à implantação de medidas, no campo da Gestão Pública, para solucionar problemas identificados. O estudo consiste na aplicação dos conteúdos analítico-conceituais e operacionais das Metodologias de Diagnóstico de Situação e Planejamento de situação, para o enfrentamento de problemas evidenciados em uma Unidade Pública de Saúde do Município de Mafra/SC. Foi realizada inicialmente uma pesquisa documental ao Plano Municipal de Saúde (2010-2013), no qual constam os problemas levantados pelos atores sociais da referida Instituição. Posterior ao levantamento dos problemas foi elaborado um fluxograma explicativo, identificados os nós críticos e formulado o plano de ação. Estas metodologias se apresentaram como uma ferramenta que permite a visualização mais nítida dos problemas e das ações que poderiam ser articuladas em busca da mudança de um cenário considerado, pelos atores sociais como pouco eficiente. Ressalta-se que o processo de planejamento não é estático, portanto se faz necessário avaliar constantemente o andamento do plano e rever as ações previstas.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico; Planejamento; Saúde

ABSTRACT

It is a technical project which aims to implement measures in the field of Public Management to solve problems. The study involves the application of the analytical content of the conceptual and operational methodology of diagnosis of the situation and planning situation, to confront the problems highlighted in a Public Health Unit of the Municipality of Mafra/SC. It was initially performed a desk to the Municipal Health Plan (2010-2013), which contains the issues raised by the stakeholders of this institution. After the survey of the problems we designed a flow chart explanatory, we identified the critical and formulated the plan of action. These methodologies were presented as a tool that allowed a clear view of the problems and actions that could be articulated around them, thereby aiming to change a setting, seen by social actors as inefficient. It is emphasized that the planning process is not static, so it is necessary to constantly evaluate the progress of the plan and review the actions provided.

KEYWORDS: Diagnosis, Planning, Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.	Localização do município de Mafra	14
Figura 2.	Fluxograma explicativo para a situação problema.....	19
Figura 3.	Problemas críticos selecionados.....	20
Figura 4.	Fluxograma Explicativo.....	21

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	6
1.1	APRESENTAÇÃO DO TEMA	6
1.2	OBJETIVOS.....	7
1.2.1	Objetivo geral	7
1.2.2	Objetivos Específicos	7
1.3	JUSTIFICATIVA.....	8
2.	REVISÃO TEÓRICA	9
2.1	O PANORAMA HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL.....	9
2.2	O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE.....	10
2.3	O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SOB A ÓTICA DE CARLOS MATUS	11
2.4	AS METODOLOGIAS DE DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO E PLANEJAMENTO DE SITUAÇÃO	12
3.	METODOLOGIA	14
4.	A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA.....	15
4.1	ASPECTOS GERAIS SOBRE o município de mafra	15
4.2	ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAFRA	16
4.3	POLICLÍNICA AMBULATORIAL MUNICIPAL (PAM): LOCAL DO ESTUDO	17
5.	PROPOSTA.....	18
5.1	A APLICAÇÃO DA METODOLOGIA DE DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO NA POLICLÍNICA AMBULATORIAL MUNICIPAL.....	18
5.1.1	O processo de levantamento dos problemas	19
5.1.2	Situação Problema como objeto do Planejamento.....	21
5.1.3	A seleção dos nós críticos e a apresentação do fluxograma explicativo.....	22
5.2	A APLICAÇÃO DA METODOLOGIA PLANEJAMENTO DE SITUAÇÃO NA POLICLÍNICA AMBULATORIAL MUNICIPAL.....	24
6.	CONCLUSÃO.....	27
7.	REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

O setor público de saúde, na atual conjuntura mostra-se em crise pela ineficaz e ineficiente provisão dos serviços (SILVA, 1995; COSTA 1990; EMANUEL, 2011). No entanto são inegáveis as melhorias ocorridas a partir da reforma sanitária.

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do estado, garantido mediante ao acesso universal e igualitário as ações e serviços de proteção, promoção e recuperação da saúde. Logo após, com a Lei nº 8080/1990, as ações e os serviços de saúde passam a integrar o Sistema Único de Saúde (SUS) mediante a participação popular. O SUS é então configurado constitucionalmente como uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada com direção única em cada esfera do governo.

A despeito das inegáveis melhorias observadas no sistema de saúde no período posterior à constituição federal de 1988, muito há que ser feito nos campos da redefinição de modelos de atenção, da melhoria da qualidade e da gestão da atenção à saúde (DAGNINO, 2009, BRASIL, 2005). O processo de gestão é apresentado aqui, em seu conceito mais amplo, como à aplicação de conhecimento, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades a fim de atender aos seus requisitos de maneira eficiente e eficaz.

No que tange a organização econômica, que é parte do processo de gestão, esta depende de um planejamento descentralizado que valoriza a decisão individual, a qual pode permitir mudanças significativas em condições de tempo e lugar (PEYREFITTE, 1999 p. 420). Alguns autores mencionam ainda, a relação entre a insuficiência de recursos financeiros disponíveis e alocados no setor saúde e a baixa eficiência deste setor. Os recursos financeiros disponíveis, podem sim influenciar no processo de provisão adequada dos serviços, mas concomitante a este fator é preciso considerar a forma como estes recursos são investido.

A alocação de recursos, a partir de critérios bem definidos possibilita o desenvolvimento de práticas, que evitam a pulverização das ações e o desperdício das relações sinérgicas, indutoras de desenvolvimento (BRASIL, 2005).

Corroborando com o autor, no que tange a organização dos serviços, é apresentada aqui, uma proposta de aplicação das metodologias que integram o arsenal do Planejamento Estratégico Governamental, traçado por Carlos Matus: as metodologias de diagnóstico de situação e planejamento de situação, sendo que a primeira se baseia no fato de que cada ator

social, baseados em sua visão de mundo formula um diagnóstico de sua realidade, a segunda consiste em executar várias etapas para a formulação de um plano de ação. O planejamento implicaria então no enfrentamento de problemas em busca da construção da viabilidade para a sua resolução. Este planejamento será executado em uma unidade Pública de saúde, denominada Policlínica Ambulatorial Municipal, a qual se configura no antigo modelo de centro de especialidades médicas, mas que, no entanto, apresenta em sua conformação clínicos generalistas que prestam assistência básica, e tornam esta estrutura porta de entrada dos serviços, uma vez que, a Estratégias Saúde da Família que deveria atender a esta demanda, apresenta no município de Mafra-SC uma baixa cobertura (47%).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Aplicar os conteúdos da metodologia de Planejamento de situação, para o enfrentamento de problemas evidenciados na Policlínica Ambulatorial do Município de Mafra-SC por meio da metodologia de diagnóstico de situação.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar o levantamento dos problemas de uma policlínica ambulatorial e elaborar fluxograma explicativo;
- identificar os nós críticos para a seleção do problema a ser trabalhado;
- formular um plano de ação (matriz operacional).

1.3 JUSTIFICATIVA

É inegável o avanço expressivo do sistema de saúde, nas últimas décadas, no que tange desde a provisão básica da assistência, até a atenção nos níveis de maior complexidade. No entanto há evidências na literatura, de que este sistema ainda mostra-se, um tanto quanto frágil na provisão da saúde de forma integral, universal e equânime, como determinado em lei. O modelo de atenção a Saúde brasileira, com diretrizes bem definidas, no entanto com pouco planejamento para distribuição dos recursos e planejamento das ações, baliza o processo de desenvolvimento eficiente deste setor.

O Planejamento Estratégico governamental, baseado nos métodos de diagnóstico e planejamento de situação, no campo da saúde, pode possibilitar uma visão mais ampla dos problemas, assim como o desenvolvimento de ações estratégicas mais efetivas em busca do que nos apresenta Dagnino (2009) como o Estado Necessário "entendido como um Estado de satisfazer as demandas da maioria da população hoje marginalizada."

Na Policlínica Ambulatorial do Município de Mafra-SC, o atendimento aos usuários é direcionado a ações básicas, devido à baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família e também ao atendimento de especialidades referenciadas pelas unidades de saúde. Esta especificidade demanda um modelo de planejamento participativo, com envolvimento da equipe de saúde, para alcançar os objetivos comuns tanto à instituição, como às equipes de trabalho e ao cliente.

Neste sentido, o presente estudo justifica-se neste cenário pelas contribuições que pretende levar aos serviços públicos de saúde, afim de que as ações nestes setores sejam planejadas e organizadas, considerando o contexto interno e externo a instituição, com vistas a alcançar a satisfação dos serviços, aspirando à melhoria da qualidade da assistência.

2. REVISÃO TEÓRICA

2.1 O PANORAMA HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL

Para se compreender a relação da saúde com o processo de gestão e de desenvolvimento, torna-se necessário conhecer a evolução histórica das políticas de saúde, as quais estão relacionadas diretamente a evolução político-social e econômica da sociedade brasileira.

Os serviços de saúde e as políticas públicas emergiram inicialmente no Brasil, baseada na polícia médica, com a finalidade do controle das doenças endêmicas no espaço urbano. Este modelo de atenção tido como campanhista adotava um estilo repressivo de intervenções individual e social (MENDES, 2006).

Com a aceleração do processo de industrialização no Brasil, o enfoque saiu do saneamento dos espaços de circulação das mercadorias para a atuação sobre o corpo do trabalhador, para a manutenção de sua capacidade laboral. Os operários passaram a defender que as políticas públicas de saúde atendessem a esta classe. Com isso os trabalhadores então, passaram a contar com benefícios previdenciários oferecidos por algumas das grandes empresas e, em outros casos pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Estas foram organizadas por empresas, por meio de um contrato compulsório e sob a forma contributiva (SOARES; MOTTA, 2011).

No sentido de efetivar o poder nacional centralizado e diante das reivindicações operárias pelo estabelecimento de leis protetoras ao trabalho, consolida-se a criação dos IAPs (Institutos de Aposentadoria e Pensões), cuja amplitude de sua cobertura populacional era limitada. Esta condição instigou o debate sobre o papel do Estado nacional na implantação de um efetivo sistema de saúde (BRASIL, 2006).

Durante o regime militar a lógica centralista do período, afetou os modelos de saúde pública supracitados. Estas mudanças estavam baseadas nos cuidados de saúde individuais, dentro da lógica de mercado, onde a saúde foi tida como bem de consumo. Neste período houve a construção de inúmeros hospitais e serviços privados financiados pelo setor público. No entanto, este modelo gerava um gasto crescente dos recursos e não atendia adequadamente as necessidades da população (MENDES, 2006). Com a busca pela redemocratização, inicia-se a reorganização do movimento social. Com isso, organiza-se o movimento sanitário com

vistas a defesa da reforma sanitária, na construção de um novo Sistema Nacional de Saúde (MERCADANTE, 2002).

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser um direito de todos e dever do estado, emergindo dela a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) cujas diretrizes envolvem a participação popular, equidade, descentralização, universalidade e integralidade das ações de saúde (BRASIL, 2006).

Apesar das significativas melhorias observadas no sistema de saúde do Brasil no período posterior à criação do SUS, há muito que ser feito principalmente no que se refere a prática da gestão da atenção à saúde e a melhoria e qualidade dos serviços (DAGNINO, 2009; BRASIL, 2005).

2.2 O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE

O setor público é hoje visto por muitos como uma esfera governamental em que as condutas são tomadas por improvisação e sem planejamento, as quais acabam repercutindo profundamente sobre os serviços, principalmente no que tange a formulação e a implementação das políticas públicas (SILVA; NIERO; MAZZALI, 2009). Os autores reforçam que o Planejamento Estratégico Situacional, surge como um mecanismo articulador destas políticas.

Campos (2000) ao analisar a produção de teorias e métodos de planejamento estratégico em saúde, apresenta quatro linhas com diferentes enfoques. A primeira trata do resgate da potencialidade comunicativa do Planejamento Estratégico, empreendido por autores da Escola Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro. Dentro desta perspectiva se questiona o PES de Carlos Matus, denunciando o determinismo que o autor atribui à estrutura econômica, técnica e ao rigor explicativo do método. A segunda linha apresenta o Planejamento como mais um recurso alternativo para racionalizar e adequar estruturas e equipamentos, o que vincularia à questão da instituição de modelo inovador de gestão. A terceira linha traz o aprimoramento de uma técnica de Planejamento de Luiz Carlos de Oliveira Cecílio, que mantém algum rigor metodológico, no entanto, torna acessível ao maior número de pessoas os segredos do Planejamento. Por fim, a quarta linha apresentada pelo autor, trata o Planejamento como um meio de intervenção em ambientes complexos. Enfoca que o objeto de reflexão dos planejadores deve ser a situação de saúde, a dimensão metodológica e a ação.

O PES, embora seja influenciado por outros autores, tem Carlos Matus, o qual foi Ministro de Planejamento do Presidente Allende, como um grande idealizador intelectual desta proposta (RIEH; ARAÚJO FILHO, 2002).

O planejamento se constitui no instrumento nuclear da ação de governo, voltado à transformação do presente na busca por um futuro diferente. Dentre os elementos que estão na base do processo de planejamento, o autor destaca a dificuldade em articular a pluralidade de atores e interesses envolvidos (SILVA; NIERO; MAZZALI, 2009).

2.3 O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SOB A ÓTICA DE CARLOS MATUS

O Planejamento Estratégico Situacional – PES é uma metodologia de planejamento estratégico de governo, desenvolvido por Carlos Matus. Este método foi fundamentado em sua experiência como Ministro do Planejamento no governo do Presidente Chileno Salvador Allende, no período de 1970 a 1973, e em seus estudos e críticas às metodologias de planejamento “tradicionais” (ADUM; COELHO, 2011).

O método PES se coloca como uma contraproposta ao planejamento de tipo economicista (que opera sobre variáveis econômicas do tipo economicista), enfatiza a participação do vários atores que explicam sua realidade, buscando atingir resultados relevantes apesar das incertezas sempre presentes (DAGNINO, 2009). Assim, o planejamento situacional é compreendido como uma forma de organização para a ação, e esta seria sua diferença fundamental em relação ao planejamento tradicional (AZEVEDO, 1992).

Matus sintetiza o ambiente do gestor público por meio de três vértices de um triângulo. O primeiro vértice é o Projeto de Governo ou Plano que expressa a direção que pretende imprimir à administração. O segundo vértice é a Capacidade de Governo, determinada pela competência técnica e recursos financeiros. O último vértice é a Governabilidade, que demonstra o potencial de articulação com os agentes envolvidos nos âmbitos interno e externo. Nesta proposta, as três pontas do triângulo estão em permanente vinculação (DAGNINO, 2009).

Ao estudar e criticar os resultados do planejamento tradicional na América Latina Matus propõe seis pressupostos para o planejamento estratégico, os quais são descritos por Silva, Niero e Mazzali (2009).

- 1- o ator que planeja não tem assegurada sua capacidade de controlar a realidade, porque isso dependerá da ação de outros atores;
- 2- existe mais de uma explicação para a realidade, em função dos vários atores;
- 3- vários atores sociais enfrentam-se, com objetivos conflitantes;
- 4- o poder é escasso e o planejamento deve sistematizar o cálculo político e centrar sua atenção na conjuntura;
- 5- a incerteza é predominante;
- 6- o governante lida com problemas no tempo, e com solução aberta à criação e ao conflito (SILVA, NIERO E MAZZALI, 2009, p. 3).

O processo de planejamento é concebido por Matus *apud* Silva, Niero e Mazzali (2009) através de quatro momentos fundamentais: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional, os quais são abaixo descritos.

O momento explicativo é aquele em que se indaga sobre as oportunidades e problemas que enfrenta o ator que planeja e buscando, explicar suas origens e causas. O momento normativo corresponde ao desenho de como deve ser a realidade. Significa a operação que supere os problemas cruciais (chamados de nós críticos), já o momento estratégico se relaciona à questão da viabilidade e, portanto, aos obstáculos a vencer para aproximar a realidade da situação eleita como objetivo. Está centrado na identificação do "que pode ser". Por fim o momento tático-operacional é "o fazer", é o momento decisivo do planejamento situacional. É o momento tático-operacional que articula o planejamento situacional de conjuntura com o planejamento de situações-perspectivas (AZEVEDO, 1992).

2.4 AS METODOLOGIAS DE DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO E PLANEJAMENTO DE SITUAÇÃO

A Metodologia de Diagnóstico de Situações (MDS) busca viabilizar uma primeira aproximação aos conceitos adotados para a gestão estratégica pública e ao conjunto de procedimentos necessários para iniciar um processo desta natureza numa instituição de governo (DAGNINO, 2009).

Para o mesmo autor o elemento central do Diagnóstico é a produção de um quadro que identifique e relacione entre si os problemas mais relevantes de uma dada situação ou instituição em um determinado momento.

O diagnóstico da situação supõe:

1. listar os problemas declarados pelos diversos atores sociais relevantes;
2. avaliar os problemas segundo a perspectiva desses atores;
3. situar os problemas no tempo e no espaço;
4. verificar se existe complementaridade ou contradição entre os problemas declarados;
5. identificar fatos que evidenciam e precisam a existência de problemas levantar suas causas e conseqüências;
6. selecionar as causas críticas que podem ser objeto de intervenção (DAGNINO, 2009).

O conceito de diagnóstico aqui adotado está referido à forma como os atores participantes de um processo social observam e, portanto, explicam a realidade em que estão inseridos.

A visualização gráfica do resultado da aplicação da Metodologia de Diagnóstico de Situações é a mesma proposta por Matus para o seu fluxograma explicativo situacional. O fluxograma é um mapa cognitivo que busca sintetizar a discussão realizada por uma equipe sobre uma determinada situação problemática.

A Metodologia de Planejamento de Situação (MPS), apresentada por Dagnino (2009) corresponde às ações que o gestor deve tomar, utilizando a informação proporcionada pela MDS, para alcançar seus objetivos. O MPS se baseia nos resultados alcançados com o MDS, principalmente no fluxograma explicativo, centrando suas ações na resolução dos problemas.

Planejar para Dagnino (2009) significa identificar e disponibilizar os meios necessários para a ação, este planejamento seria viabilizado por uma operação, entendida como um conjunto de condições que asseguram o cumprimento do plano.

Logo, a matriz operacional detalha o conjunto de procedimentos através do qual devem ser atingidos os resultados esperados, nas operações. Nela devem estar contido, além da atividade e/ou tarefa, o resultado esperado, data (início/fim), responsáveis, apoios e recursos necessários (DAGNINO, 2009).

3. METODOLOGIA

A execução do projeto técnico se deu em três etapas:

1ª Etapa: Foi realizada uma pesquisa documental ao Plano Municipal de Saúde (2010-2013), para a identificação dos problemas da Policlínica Ambulatorial.

Este instrumentos foi utilizado, pois nele estão apresentados os problemas retratados pelos “atores sociais” (funcionários) que atuam na referida Instituição.

O processo de construção do Plano Municipal da Saúde se deu por reuniões realizadas por um grupo de trabalho nomeado pelo Conselho Municipal de Saúde, o qual realizou reuniões ampliadas, com duração de 02 (dois) dias, com as equipes que atuam nas diferentes unidades/setores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), estando incluída aqui a Policlínica Ambulatorial. Nestas reuniões, onde se faziam presentes representantes destes setores, discutiu-se sobre os problemas e dificuldades de cada Unidade de Saúde, que já haviam sido elencados previamente por cada unidade/setor. Cada representante apresentou, em formato de tabela, suas problematizações, expondo as justificativas para cada problema. As quais estão expressas no Plano Municipal de Saúde.

2ª Etapa: Após levantamento dos problemas, foi elaborado um fluxograma explicativo e identificado os nós críticos

3ª Etapa: Com a identificação do nó crítico foi formulado o plano de ação.

4. A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

4.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE O MUNICÍPIO DE MAFRA

O município de Mafra, situa-se no norte do estado de Santa Catarina/Brasil . Sua população de acordo com IBGE (2010) é de 52.912 habitantes, sendo suas principais atividades econômicas a agropecuária, indústria, serviço e comércio, além de ser um importante entroncamento rodoferroviário na região. Possui uma área de 1. 404,206 Km², que representa aproximadamente 1,47% da área total do estado (IBGE, 2011).

O Municípios de Mafra integra ainda, a 25ª Secretaria de Desenvolvimento Regional de Santa Catarina (Figura 1), a qual recebeu esta determinação durante a implementação do processo de descentralização a partir do ano de 2003. Estas secretarias têm por finalidade programar atividades de planejamento e promover de forma articulada o desenvolvimento do território catarinense.

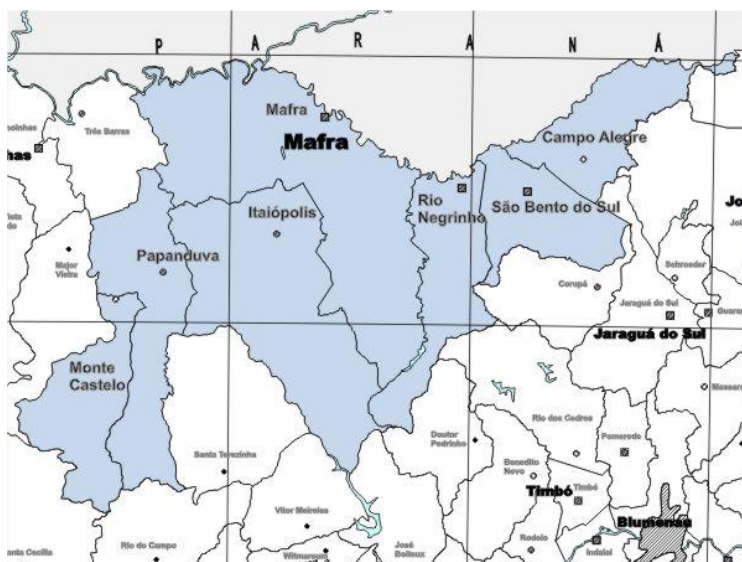


Figura 1: Localização do município de Mafra na área que compõe a 25ª Secretaria de Desenvolvimento Regional.

Fonte: SES/SC

4.2 ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAFRA

A estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde foi instituída em 02 de junho de 1997 através da lei nº 2156 trazendo previsão apenas para três departamentos definidos como: Departamento de Serviços Básicos de Saúde; Departamento de Fiscalização, Vigilância Sanitária e Medicina Preventiva e Departamento de Integração em Saúde. Cada departamento com um Diretor que tem sob sua responsabilidade divisões de serviços.

Esta estrutura organizacional, de acordo com o Plano Municipal de Saúde - PMS (MAFRA, 2010) está aquém das necessidades municipais e da nova realidade nacional.

O município conta com doze Unidades Básicas de Saúde – UBS, das quais seis são exclusivamente da Estratégia da Saúde da Família. A área de abrangência da ESF é principalmente bairros periféricos da cidade e duas com atendimento a áreas rurais, ao todo atingem 57% da população, ficando descoberto a área central da cidade, com cerca de 14 mil habitantes e grande parte da área rural, cerca de 12 mil habitantes. O município apresenta ainda um Núcleo Materno infantil, que presta serviços de Odontologia, Psicologia, Obstetrícia, Ginecologia e Pediatria a mulheres sem distinção de faixa etária e a crianças até 14 anos. Este núcleo é sede da Vigilância Epidemiológica. O município conta ainda com uma Clínica de reabilitação, que dispõe de fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma unidade de Vigilância Sanitária; um Pronto Atendimento Municipal que realiza atendimento de urgência e emergência adulto e infantil 24h; e uma Policlínica Ambulatorial a qual será foco deste estudo.

É importante ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde, parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) é signatária do Pacto pela Saúde desde 27 de janeiro de 2010, através da deliberação da Comissão Intergestora Bipartite nº 25/CIB/10. Com a adesão ao Pacto o Município de Mafra busca a Gestão Plena do Sistema Único de Saúde (MAFRA, 2010).

4.3 POLICLÍNICA AMBULATORIAL MUNICIPAL (PAM): LOCAL DO ESTUDO

A Policlínica Ambulatorial iniciou suas atividades em 1986 com a emissão da Lei 1451/86, em que o poder executivo, celebrou o termo de Adesão com o Ministério da Previdência e Assistência Social, através do INAMPS, o Ministério da Educação e o Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Saúde, tendo por objetivo a implantação e execução das Ações Integradas de Saúde (AIS) no Município de Mafra. Após, com a Lei 1516 de 12 de agosto de 1988, é criada a Secretaria Municipal de Saúde e partir desta data passou a fazer parte do Sistema Único de Saúde- SUS.

A Policlínica é sede de vários serviços de assistência a saúde como: farmácia básica, setor de radiologia e imagem, programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), programa de assistência ao ostmomizado, programa de prevenção e tratamento da Hanseníase e tuberculose, Serviço de psicologia e assistência social, assim como atividades de encaminhamento para Tratamento Fora do Domicílio, dispondo de transporte básico aos pacientes que utilizam desse serviço. Realiza atendimento clínico médico generalista e especialista nas áreas de cardiologia, oftalmologia, dermatologia, neurologia, urologia, e otorrinolaringologia. Integra ainda o setor administrativo e técnico da Secretaria Municipal de Saúde, sendo sede desta secretaria. Como já citado anteriormente a Policlínica ambulatorial Municipal, ainda se configura no antigo modelo de centro de especialidades médicas, no entanto apresenta em sua conformação clínicos generalistas, que prestam assistência básica e tornam esta estrutura porta de entrada dos serviços. Fatores como este e outros, resultam em sobre carga, demanda reprimida (filas de espera por atendimento) e baixa eficiência dos serviços, observados pelo descontentamento e queixas recorrentes dos usuários do sistema.

5. PROPOSTA

O objetivo geral proposto consiste na aplicação dos conteúdos da metodologia de Planejamento de situação, para o enfrentamento de problemas evidenciados na Policlínica Ambulatorial do Município de Mafra por meio da metodologia de diagnóstico de situação. Para alcançar o objetivo supracitado, as atividades foram desenvolvidas em três etapas:

- Levantamento dos problemas e elaboração de um fluxograma explicativo
- Identificação dos nós críticos para a seleção do problema a ser trabalhado
- Formulação de um plano de ação (matriz operacional) para o problema identificado.

5.1 A APLICAÇÃO DA METODOLOGIA DE DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO NA POLICLÍNICA AMBULATORIAL MUNICIPAL

Como proposto por Dagnino (2009) o diagnostico inicial de problemas que conformam uma situação problema, a ser enfrentada por um ator, pode ser visto como o resultado do jogo realizado por um conjunto de atores. Os problemas devem ser organizados classificando as causas, segundo a capacidade de agir sobre ele (governabilidade).

Para o mesmo autor o elemento central do momento de Diagnóstico, é a produção de um quadro que identifique e relacione entre si, os problemas mais relevantes associados a uma dada instituição.

Ao considerarmos que os problemas devem ser declarados pelos diversos atores sociais envolvidos, utilizou-se para o levantamento destes e posterior elaboração do fluxograma explicativo, os problemas apontados no Plano Municipal de Saúde do município (2010-2013).

Ressalta-se que os problemas constantes no Plano, foram elencados a partir de reuniões ampliadas, com as equipes que atuam nas diferentes unidades/setores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), estando incluída aqui a Policlínica Ambulatorial.

5.1.1 O processo de levantamento dos problemas

É apresentado a seguir um quadro com os problemas elencados pelos atores sociais (funcionários) da PAM, os quais constam no plano municipal de saúde.

Quadro 1. Problematizações apontadas pelos funcionários da PAM no ano de 2010.

PROBLEMA	O PORQUÊ DO PROBLEMA	COMO RESOLVÊ-LO
Indisponibilidade de computadores para a informatização e descentralização de alguns programas	Indisponibilidade de recursos orçamentários para aquisição de equipamentos permanentes. Ou aplicação inadequada de recursos para esse fim	Adquirir computadores em número adequado para suprir as necessidades dos serviços
Instalações físicas ambulatoriais inadequadas as determinações da ANVISA	A Estrutura física não foi planejada e edificada para atender aos serviços de saúde (Instalações pertencem ao INSS)	Readequar as instalações físicas como preconizado pela Anvisa e órgão competentes ou adquirir novas instalações que atendam a essas exigências
Os materiais permanentes não atendem as necessidades dos serviços	Não há recursos orçados para esse fim	Orçar recursos financeiros para aquisição de materiais permanentes e proceder aquisição
Os equipamentos permanentes, não passam por manutenção preventiva	Não se dispõe de técnico para esta finalidade e não há orçamento estabelecido para solicitação semestral desses serviços	Orçar e solicitar semestralmente ou dentro das necessidades de cada setor os serviços de manutenção de equipamentos
Demanda reprimida em diversas especialidades clínica	Ineficiência dos serviços na atenção básica, fazendo com que a população procure a policlínica;	Proceder à contratação de profissionais específicos para as necessidades reprimidas e se fazer cumprir a carga horária de trabalho dos profissionais
Os materiais de consumo são insuficientes para atender as necessidades de cada setor de saúde	Não há um setor de compras e licitações específico para a Secretaria Municipal de Saúde	Descentralizar para secretaria de saúde um setor de compras

Não há detecção de risco e priorização de atendimento a nível ambulatorial	Não se dispõe de processo de avaliação inicial das necessidades dos usuários que acessam a Policlínica para detecção de risco e priorização de atendimento	Criar mecanismos próprios do Ambulatório articulados com PS, PACs e USB para detecção de riscos
A policlínica não está articulada as USB, para viabilizar a continuidade do cuidado.	Não há um trabalho articulação entre os serviços	Discutir redes entre os diversos setores
Indisponibilidade de protocolos clínicos ou manuais de normas e Rotinas	Os profissionais não se reúnem para discutir e planejar criação e utilização de protocolos	Criar grupos de estudo e discussão para criação desses instrumentos.
Os profissionais não contam com processo de educação permanente	Não há planejamento e recursos orçados para este fim	Viabilizar recursos e criar cronograma anual ou mensal para educação permanente
Os prontuários são arquivados de forma inadequada, não garantindo segurança e sigilo das informações nele contidas	Não se dispõe de área física adequada para arquivos específicos que possibilitem a segurança das informações	Dispor de prontuário eletrônico e ou estabelecer novo espaço físico de acondicionamento

Fonte: Plano Municipal de Saúde de Mafra (2010-2013, p. 145)

5.1.2 Situação Problema como objeto do Planejamento

A partir dos problemas apontados pelos atores sociais, é apresentado a seguir um fluxograma explicativo para a situação problema (Figura 2).

Ressalta-se que dos problemas apresentados no quadro 1, três deles foram agrupados: a insuficiência de materiais de consumo e permanente e a indisponibilidade de computadores.

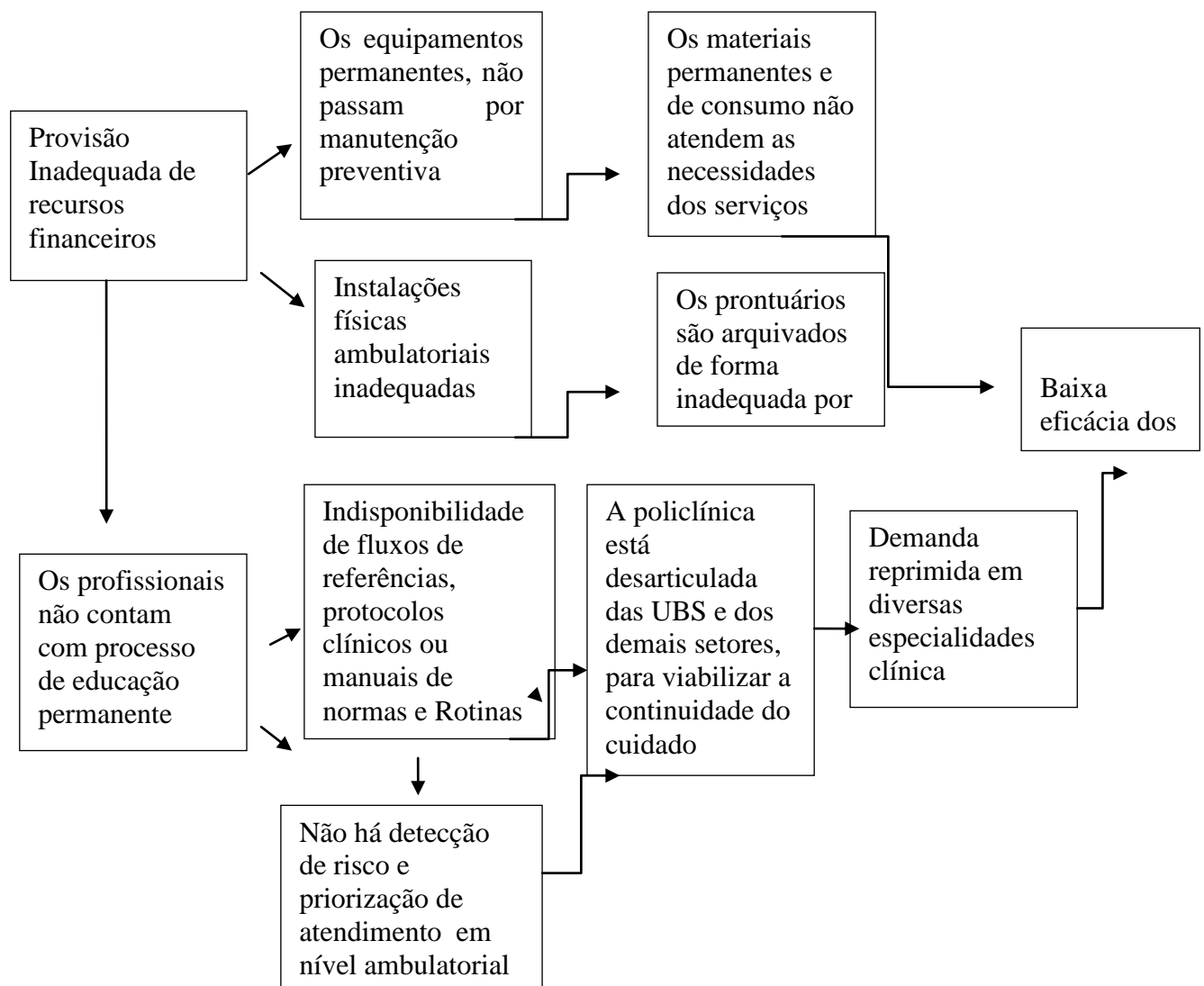


Figura 2. Fluxograma explicativo para a situação problema

5.1.3. A seleção dos nós críticos e a apresentação do fluxograma explicativo

De acordo com Dagnino (2009) os Nós Críticos são os nós explicativos sobre os quais se pode atuar com eficácia prática. De acordo com autor ainda, os nós críticos devem ser centros práticos de ação, isto é, o ator que declara o problema pode atuar prática, efetiva e diretamente sobre eles sem precisar atuar sobre suas causas. Em síntese os Nós Críticos escolhidos indicam os centros onde se deve dar a ação de gestão sobre a situação. A seguir é apresentado os problemas críticos selecionados (figura 3), que indicam o centros onde se deve dar a ação, acompanhado do fluxograma explicativo (figura 4).

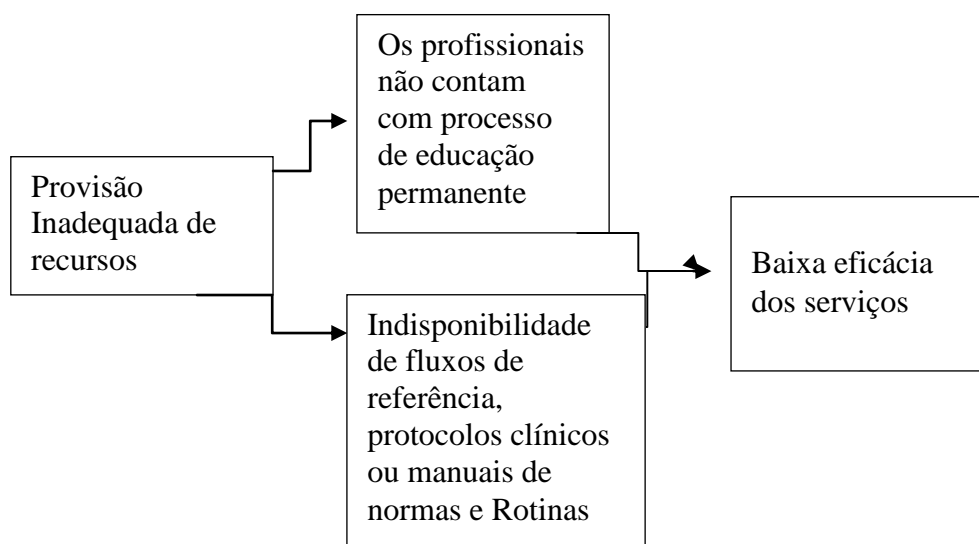


Figura 3. Problemas críticos selecionados

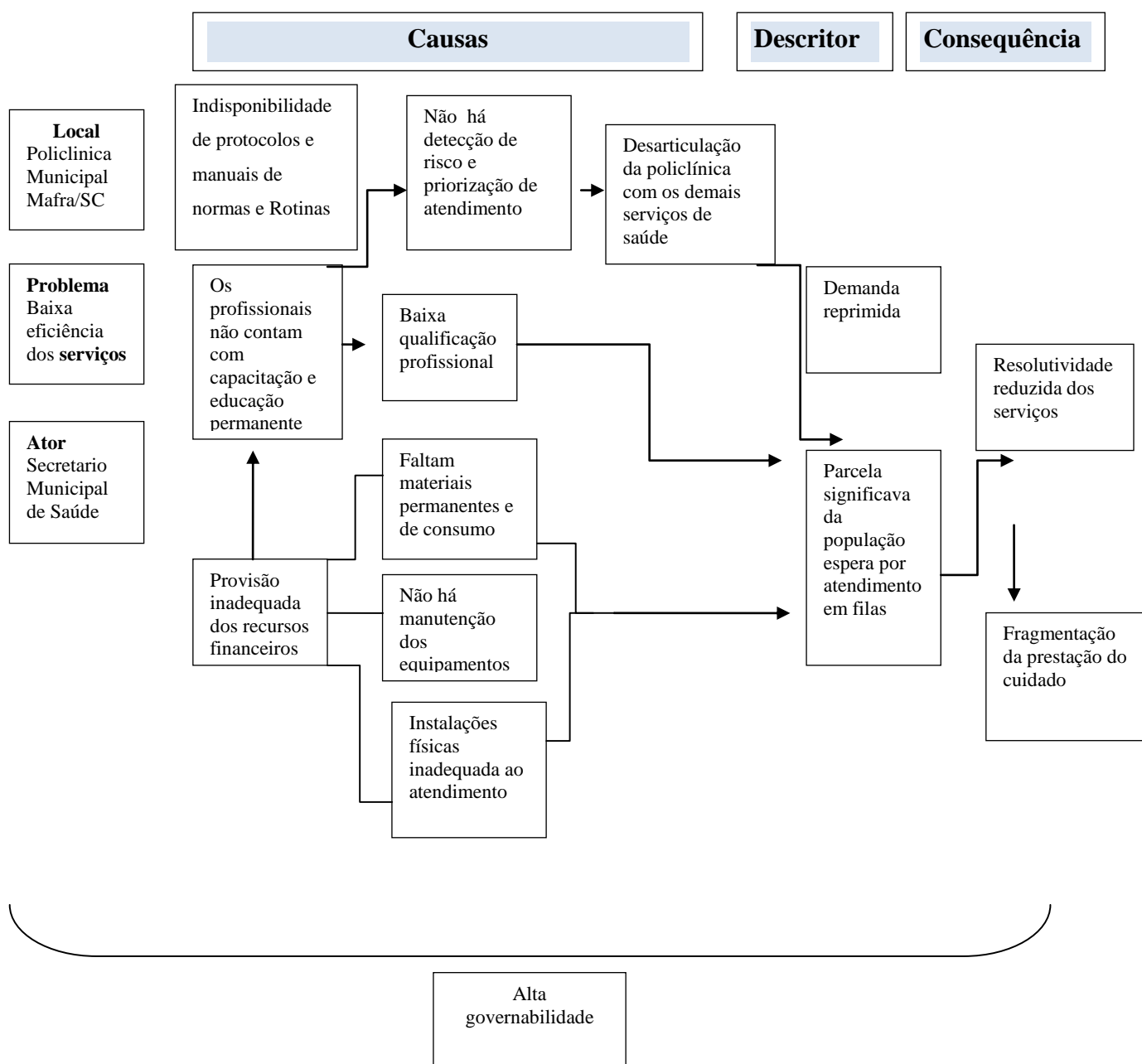


Figura 4. Fluxograma Explicativo

5.2 A APLICAÇÃO DA METODOLOGIA PLANEJAMENTO DE SITUAÇÃO NA POLICLÍNICA AMBULATORIAL MUNICIPAL

De acordo com Dagnino (2009), a Metodologia de Planejamento de situação se baseia nos resultados alcançados com a Metodologia de Diagnostico de Situação. Para o mesmo autor o planejamento implicará na identificação e disponibilização dos meios necessários para a efetivação do plano.

Segue abaixo o planejamento das ações para as situações problemas evidenciadas na instituição em estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Planejamento de Situação para a Policlínica Ambulatorial Municipal

Problema: Provisão inadequada dos recursos financeiros				
Descrição do Problema Os atores sociais julgam que não há provisão de recursos orçamentários para a aquisição de materiais permanentes e de consumo, bem como para a readequação das instalações físicas da Policlínica				
AÇÃO	RESULTADO ESPERADO	RECURSOS	PRAZO	RESPONSÁVEIS
Discutir e avaliar o investimento dos recursos financeiros destinados à saúde.	Reduzir a pulverização (desperdício) dos recursos financeiros	Financeiros Gerenciais Humano	Mensal	Gestor da Saúde Secretaria de Finanças Trabalhadores de Saúde
Buscar e divulgar linhas de financiamento de projetos de desenvolvimento em saúde	Disponibilização de um maior aporte de recursos financeiros	Gerenciais Humano	Mensal	Gestor da Saúde Trabalhadores de Saúde
Criar e efetivar o Serviço de Controle e Avaliação e Auditoria	Reduzir a pulverização (desperdício) dos recursos financeiros	Financeiros Gerenciais Humano	Jan a jun/2012	Gestor da Saúde Conselho Municipal da Saúde Gestor Municipal Trabalhadores do Setor
Nortear os parâmetros municipais de saúde de acordo com a Portaria MS nº 1101/2002	Reduzir a pulverização (desperdício) dos recursos financeiros	Gerenciais Humano	Início Jan/2012	Gestor da Saúde Trabalhadores de Saúde
Organizar o processo de licitação para aquisição de materiais permanentes e de consumo	Prover materiais permanentes e de consumo conforme a necessidade do serviço	Gerenciais Humano	Out/2012	Gestor da Saúde Trabalhadores de Saúde
Monitoramento: - Solicitar ao setor financeiro balanço e relatório mensal para identificação dos investimentos				

efetivados e das despesas de capital e de custeio da instituição.

- Solicitar relatório mensalmente à equipe do setor de compras e licitação, para averiguar se a provisão de materiais está ocorrendo em tempo hábil
- Solicitar aos setores parecer mensal, para identificar se a provisão de materiais está correspondendo a demanda.

Problema

Os profissionais não contam com processo de educação permanente

Descrição do Problema

Os profissionais não recebem treinamento e capacitação, o que poderia configurar outros problemas como imprudência e imperícia.

AÇÃO	RESULTADO ESPERADO	RECURSOS	PRAZO	RESPONSÁVEIS
Promover capacitação e educação continuada aos servidores da Unidade de Saúde.	Que os profissionais sejam qualificados para a atuação	Financeiros (6.000/ano) Gerenciais Humano	Jan a dez/2012	Gestor da Saúde Trabalhadores de Saúde Profissionais do setor de Recursos Humanos

Monitoramento:

Realizar avaliação técnica dos servidores semestralmente

Problema

Indisponibilidade de fluxos de referência, protocolos clínicos ou manuais de normas e Rotinas

Descrição do problema

A Indisponibilidade de fluxos de referência, protocolos clínicos e manuais de normas e rotinas, impede a organização dos serviços por classificação de riscos, podendo resultar na desarticulação entre os serviços

AÇÃO	RESULTADO ESPERADO	RECURSOS	PRAZO	RESPONSÁVEIS
Organizar e divulgar as redes de atendimento e serviços de Saúde	Que os serviços sejam organizados em redes de atenção e que os usuários tomem conhecimento destes serviços.	Financeiros Gerenciais Humano	Jan a julho/2012	Gestor da Saúde Trabalhadores de Saúde
Discutir e definir quais são as referências para a Policlínica	Organização dos serviços	Financeiros Gerenciais Humano	Jan a julho/2012	Gestor da Saúde Trabalhadores de Saúde
Instituir equipe multidisciplinar para a discussão e elaboração dos protocolos clínicos e manuais de normas e rotinas	Que protocolos , manuais e normas sejam instituídos para organizar os serviços e melhorar sua eficiência	Financeiros (6.000/ano) Gerenciais Humano	Instituição da equipe fev/2012 Elaboração dos protocolos Fev a Nov/2012	Gestor da Saúde Trabalhadores de Saúde

Discutir a implantação da classificação de risco (protocolo de Manchester) na rede de atenção primária a saúde	Atender ao princípio de equanimidade	Financeiros Humano	Fev a mar/2012	Gestor da Saúde Trabalhadores de Saúde
--	--------------------------------------	-----------------------	-------------------	--

Monitoramento

Monitorar mensalmente os índices de demanda reprimida na instituição

6. CONCLUSÃO

A aplicação das Metodologias de Diagnóstico de Situação e Planejamento de situação, a partir de problematizações apresentadas pelos funcionários da Policlínica Ambulatorial Municipal, expressas durante as oficinas de elaboração do plano Municipal de Saúde (2010-2013), se apresentou como uma ferramenta que permitiu uma visualização mais nítida dos problemas e das ações que poderiam ser articuladas em torno deles, visando assim, a mudança de um cenário, visto pelos atores sociais como pouco eficientes.

A partir da aplicação da Metodologia de Diagnóstico de Situação foi identificado como nós críticos, a provisão inadequada dos recursos financeiros, a indisponibilidade de educação permanente aos profissionais técnicos e a ausência do estabelecimento de fluxos de referência, protocolos clínicos e manuais de normas e rotinas. A partir destes apontamentos se propôs com a Metodologia de Planejamento de Situação a efetivação de um plano que envolveu propostas como a discussão e avaliação dos investimentos financeiros destinados à saúde, divulgação de linhas de financiamento no setor, instituição de equipe multidisciplinar para a discussão e elaboração dos protocolos clínicos, e a organização e divulgação das redes de atendimento e serviços de Saúde.

A utilização dos conteúdos analítico-conceituais e operacionais das Metodologias de Diagnóstico de Situação e Planejamento de situação se mostrou como um importante instrumento, direcionado ao enfrentamento estratégico de problemas. No entanto, ressalta-se que o processo de planejamento, como o proposto neste estudo, não é estático, portanto se faz necessário avaliar constantemente o andamento do plano e rever as ações previstas.

7. REFERÊNCIAS

- ADUM, J. J.; COELHO, G. L. O Planejamento Estratégico Situacional - PES, na Gestão Pública: O Caso da Prefeitura da Cidade de Juiz de Fora. **Revista eletrônica de economia**, n.9. disponível em: < http://www.viannajr.edu.br/revista/eco/doc/artigo_90001.pdf> acesso em jul de 2011.
- ARTMANN, E; AZEVEDO, C. da S; SA, M de C. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, 1997.
- AZEVEDO C. S. Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. **Caderno de Saúde Publica**, v.8, n.2 p:129-133, 1992.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos. Critérios para análise de investimentos em saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. A construção do SUS: Histórias da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006.
- BRASIL. Lei nº 8.080 de 1990 Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In. Congresso Nacional. **Legislação Republicana Brasileira**. Brasília, 1989. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8080.htm>> Acessado em abril de 2011.
- CAMPOS, R. O planejamento e razão instrumental: uma análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde nos anos 90 no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. 16(3): 723-731, 2000.
- COSTA, Nilson do Rosário. A Crise no Setor Público e o Futuro da Pesquisa em Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 1990.

DAGNINO, R. P. **Planejamento estratégico governamental**. Departamento de Ciências da Administração. Florianópolis: CAPES: UAB, 2009

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores conjunturais em 2011**. Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/> Acessado em jul 2011.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/lista_tema.aspx?op=0&no=10. Acessado em jul 2011.

MAFRA. **Plano Municipal de Saúde**. 2010. Disponível em <<http://www.mafra.sc.gov.br/home/index.php>> Acessado em jul 2011

MENDES, E.V. **O Sistema Único de Saúde**: um processo social em construção. In: Mendes EV, organizador. Uma agenda para a saúde. 2ed. São Paulo: HUCITEC; 2006.

MERCADANTE, O. A. **Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil**. In: FINKELMAN, J. (Org.) Caminhos da saúde pública. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p. 235-313, 2002.

SILVA, G. R. da. O SUS e a crise atual do setor público da saúde. **Revista de Saude soc.**, São Paulo, v. 4, n. 1-2, 1995.

SOARES, N. R. F.; MOTTA, M. F. M. da. As políticas de saúde, os movimentos sociais e a construção do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.ufmt.br/revista/arquivo/rev10/as_politicas_de_s.html. Acesso em: jan 2011.

PEYREFITTE, A. **A sociedade de confiança**: Ensaio sobre as origens e a natureza do desenvolvimento, Topbooks, 1999.

SILVA, S. V. ; NIERO, J. C. C.; MAZZALI, L.. O Planejamento Estratégico Situacional no Setor Público - A Contribuição de Carlos Matus. XII SEMEAD: Empreendedorismo e Inovação, 2009. Disponível em :

<http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhosPDF/473.pdf>. Acessado em Jul 2011.